

SOLICITUD DE ASOCIACIÓN - ACTUALIZACION DE DATOS

Formato Oficial de Cooperativa COOTRADIAN
V.2

SOLICITUD DE
INGRESO

☐

ACTUALIZACIÓN DE
DATOS

☐

Ciudad

Oficina

Fecha Diligenciamiento

DD

MM

AAAA

Funcionario

☐

Exfuncionario

☐

Pensionado

☐

Familiar

☐

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres

Apellidos

Nacionalidad

Sexo

M

F

Tipo de Documento

Número

Expedida en

Fecha de Expedición

C.C

C.E

T.I

R.C

PP

Estado Civil (Seleccione)

Nivel educativo

No. Personas a cargo

Tipo de Vivienda

Estrato

Soltero

Casado

Divorciado

U. libre

Viudo

Primaria

Bachiller

Técnico

Universidad

Posgrado

Propia

Arrendada

Familiar

Fecha nacimiento

Lugar de Nacimiento

Dirección Domicilio

Departamento

Municipio

DD

MM

AAAA

Departamento

Municipio

Correo Electrónico

No. Celular

Teléfono

Personal

Corporativo

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Entidad

Administración

Departamento

Municipio

Dirección de la Entidad

Cargo

No. Teléfono

Sueldo

Profesión

Tipo de contrato

Fecha de Ingreso

Planta

Provisional

Temporal

DD

MM

AAAA

Actividad Economía:

CIU

¿Por su actividad maneja recursos públicos?

SI

NO

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?

SI

NO

Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general?

SI

NO

¿Su conyugue, compañero permanente o algun familiar hasta segundo grado de consaguinidad goza de reconocimiento o poder publico ?

SI

NO

Si alguna de las preguntas fue afirmada por favor especifique:

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales de su actividad principal:

\$

Otros Ingresos:

\$

Total Ingresos Mensuales

\$

Egresos Mensuales

\$

Otros Egresos Mensuales

\$

(Especificar):

Total Activos

\$

Total Pasivos

\$

Patrimonio

\$

Fecha de corte de la información financiera suministrada

DD / MM / AAAA

Es declarante?

SI

NO

Realiza operaciones en moneda extranjera

SI

NO

Cuales?

Posee cuentas en moneda extranjera

SI

NO

Banco:

Moneda:

Numero de cuenta:

País:

Ciudad:

4. ORIGEN DE RECURSOS

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedido en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fondos a COOTRADIAN, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en La circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria: Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:

_____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

5. PARA USO EXCLUSIVO DE NOMINA

Fecha

DD

MM

AA

Considerando mi reciente afiliación a la Cooperativa de Trabajadores de la Hacienda Pública y la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "COOTRADIAN", comedidamente lo autorizo para descontar de mi sueldo base mensual de un _____ por ciento (_____ %) a favor de la misma, descuento que debe efectuarse a partir del mes de _____

Firma Pagador

Firma Solicitante y cédula de Ciudadanía

Huella Índice Derecho

6. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES – LEY 1581 DE 2012

Declaro que conozco y acepto los estatutos, reglamentos y procedimientos que rigen mi afiliación a COOTRADIAN y autorizo para que mi empleador descuente de mi salario, prestaciones sociales o de cualquier monto a mi favor, los valores que COOTRADIAN reporte producto de mi relación como asociado.

En mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente. Autorizo de manera expresa e irrevocable a COOTRADIAN , a quien represente, o a quien ceda sus derechos, o a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular, o como representante de éste, para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe mis datos personales, lo que incluye toda la información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, así como los datos personales de los administradores y/o accionistas de la entidad que represento, y a los que la entidad tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en la presente autorización. Declaro que: 1) Me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por COOTRADIAN. 2) Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a COOTRADIAN no utilizar o revocar mi información personal. 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) COOTRADIAN me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

Firma de AutorizaciónHuella del
solicitante**7. REFERENCIAS**

Personal	Nombres y Apellidos		Dirección		Teléfono	
Familiar	Nombres y Apellidos		Dirección		Teléfono	Parentesco

8. ASOCIADO QUE LO PRESENTA

Nombres		Apellidos		Parentesco	
Tipo de Documento		Entidad donde labora		Dirección de domicilio	
C.C.	☐	C.E.	☐	T.I.	☐
R.C.	☐	P.P.	☐		
Número de documento		Departamento	Municipio	No. Celular	Fecha de ingreso a COOTRADIAN
					DD MM AAAA

9. ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA

OBSERVACIONES:

FECHA DE LA ENTREVISTA			NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA		FIRMA DEL FUNCIONARIO
DIA	MES	AAAA			
FECHA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA VERIFICACION DE LA INFORMACIÓN		FIRMA DEL FUNCIONARIO VERIFICADOR
DD	MM	AAAA			

10. DOCUMENTOS ANEXOS

Fotocopia Documento de Identidad.	
Constancia de ingresos (Desprendible de Nómina, Honorarios, Certificación de ingresos y retenciones, y/o declaración renta).	
Acreditacion laboral de retiro (Exfuncionario).	